

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1936

N°

THÈSE

POUR LE

533

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice-Sylvain VILLATTE

Né le 6 Mars 1910, à Vermenton (Yonne)

CONTRIBUTION

à l'Étude des Idées délirantes
à type schizoïde

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1936

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Maurice-Sylvain VILLATTE

Né le 6 Mars 1910, à Vermenton (Yonne)

CONTRIBUTION

à l'Etude des Idées délirantes à type schizoïde

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1936

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DÉBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIA.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	PIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
»	CARNOT.
»	CLERC.
»	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CUNEO.
»	GOSSET.
»	GREGOIRE.
»	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
»	MULON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.
»	N.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne) . Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie chirurgic.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-Rhino-Laryngologie
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anat. pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBE (Henri) Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathol. expérimentale
 LEVEUF Pathologie chirurgic.
 Mlle J. LEVY Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurol. et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET Pathologie chirurgic.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologiq.
 PETIT-DUTAILLIS . . Pathologie chirurgic.
 PIEDELIEVRE Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgic.
 TROISIEM Pathol. expérimentale
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgic.
 Justin BESANÇON.... Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgic.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT . . Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologiq.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI
 ALAJOUANINE
 AUBERTIN
 BRULE
 CHABROL
 CHIRAY
 DONZELOT
 DUVOIR
 LIAN
 PASTEUR-VALLERY-
 RADOT
 SEZARY

Clinique médicale.

MM.

BASSET
 BROcq
 CADENAT
 GATELLIER
 HEITZ-BOYER
 MOURE
 QUENU
 SCHWARTZ
 VELIER
 ECALLE
 GUENIOT
 LE LORIER
 LEVY-SOLAL
 METZGER

Clinique Chirurgicale.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

Mort pour la France

A MA MÈRE

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique des Maladies mentales à la Faculté
de Médecine de Paris

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur
de présider cette thèse. Hommage de
profond respect.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LÉVY-VALENSI
Médecin des Hôpitaux

A M. LE MÉDECIN-COLONEL FOLLY
Ancien Chef de Service psychiatrique de l'Armée

A M. LE DOCTEUR CHARPENTIER
Médecin-Directeur de l'Asile d'Auxerre

A M. LE DOCTEUR BARDOL
Médecin-Chef de l'Asile d'Auxerre

A M. LE DOCTEUR LAGACHE
Agrégé de l'Université
Médecin des Asiles

A M. LE DOCTEUR SIVADON
Médecin des Asiles

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE REIMS

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

En hommage de reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INTRODUCTION

S'il est vrai — comme le déclare le Professeur Hutchison dans un article récent — que la médecine contemporaine donne un regain de faveur à l'étude de la « constitution », du tempérament individuel, dans l'élaboration de ses diagnostics, il est certain que la psychiâtrie ne pourra qu'y gagner.

Le psychiâtre, en effet, ne peut guère compter sur les données anatomo-pathologiques pour classer les troubles mentaux qu'il observe, et les classifications symptomatiques, si elles ne sont pas éclairées par la notion de types généraux, risquent de se diversifier à l'infini. L'erreur inverse, d'ailleurs, se produit aisément, si l'on se laisse séduire par des divisions en constitutions trop grossières et trop rigides.

Or, peu de domaines ont connu et connaissent encore des remaniements plus nombreux et des discussions plus passionnées que celui de la démence précoce et de la schizophrénie. Les idées de Bleuler ont jeté dans ce problème un trouble profond, fécond d'ailleurs en résultats pratiques, mais dans lequel l'Ecole Française de Sainte-Anne, avec le Professeur

Claude et ses élèves, s'est efforcée d'apporter un peu de clarté et de mesure.

C'est dans cet esprit que nous avons voulu étudier une petite partie de la question si complexe et si riche de la constitution schizoïde, nous limitant à l'analyse d'une de ses manifestations morbides : le délire.

HISTORIQUE

La notion de délire est intimement liée à l'histoire de la démence précoce depuis l'apparition de celle-ci dans le cadre nosologique avec les premières descriptions d'Esquirol, Spurzheim et Morel. Mais la conception de démence précoce a évolué constamment entre deux courants de tendances opposées : tantôt on en fait une entité nettement délimitée, tantôt on la démembre pour la faire entrer tout entière ou faire entrer telle ou telle de ses formes dans un groupement donné.

C'est ainsi qu'à la suite de Morel lui-même et surtout avec Magnan, la D. P. est totalement englobée dans les folies héréditaires des dégénérés, avec les délires polymorphes.

Les auteurs allemands Kahlbaum, Hœcher, et plus encore Kraepelin, la mettent, par contre, en honneur dès l'époque qui va de 1863 à 1893. Les deux premiers décriront successivement l'hébéphrénie et la catatonie qui sont restées des types classiques. Mais Kraepelin lui-même louvoya entre des définitions synthétiques ou analytiques. Il fit d'abord rentrer l'hébéphrénie et la catatonie en même temps que les délires

hallucinatoires chroniques de la paranoïa, à évolution démentielle, dans un groupe commun constituant la D. P. Mais c'était là que résidait la difficulté. Kraepelin, considérant ces malades qui ont « les allures de la paranoïa avec le fonds mental des déments précoces », s'efforce de trouver « la pierre de touche » qui permet de les distinguer des paranoïaques vrais. « Les manifestations délirantes, dit-il, sont franchement absurdes. Le malade n'éprouve pas, comme le vrai paranoïaque, le besoin de résister, de connaître exactement les gens, de savoir les causes de sa persécution. Le délire n'est jamais commandé par une conception spéciale des choses; il s'installe sous forme d'idées subites, extravagantes, souvent régies par des hallucinations sensorielles. » Découvrant dans la suite que ses « déments paranoïdes » ne sont pas toujours des déments, il en arrive à créer un nouveau groupe de « paraphrénies ».

Or, la notion qui devait « servir de pierre de touche » fut pleinement mise en lumière par Bleuler qui applique à ce problème les idées de Kretschmer sur le tempérament schizoïde. Kretschmer l'opposait au cycloïde « qui évolue de la gaieté à la tristesse, tandis que le schizoïde évolue de l'irritabilité à l'inertie ». Bleuler l'oppose au syntone qui est en harmonie avec son milieu, alors que le schizoïde est un discordant, et il introduit dans l'analyse psycholo-

gique cette fameuse notion d'autisme qui va révolutionner l'étude de la D. P. Pour lui, l'évolution de la constitution schizoïde vers la schizophrénie ou dislocation des facultés mentales permet d'englober sous cette dénomination toutes les formes de la D. P.

C'est contre cette synthèse trop exclusive que l'école de Claude a réagi, séparant nettement la schizophrénie simple de Bleuler de la démence précoce. Il admet avec Bleuler la pseudo-incohérence des schizophrènes, dûe « à une dissociation de la personnalité qui subordonne l'activité intellectuelle à une activité affective profondément troublée par certains complexes d'origine sexuelle, sociale ou autres ». Il restreint la notion de schizoïdie à des types cliniques précis, introduit celle de schizomanie comme état intermédiaire entre schizoïdie et schizophrénie. Et enfin il opère par rapport à la paranoïa la classification suivante. Il distingue en effet :

1° *des psychoses paranoïaques*, où se retrouvent les caractéristiques de la constitution paranoïaque : orgueil, méfiance, fausseté du jugement, émotivité et inadaptabilité, évoluant souvent sur un terrain dégénératif;

2° *des psychoses paranoïdes*, type Kraepelin, qu'il divise en deux groupes :

a) *Psychoses paranoïdes hétérophréniques*, « véri-

table hébéphrénie délirante à type hallucinatoire et interprétatif, avec sentiment d'influence, évoluant avec tous les symptômes de l'affaiblissement intellectuel hébéphrénique »;

b) *Psychoses paranoïdes schizophréniques* « qui se manifeste par une activité délirante d'apparence incohérente, mal systématisée, mais dérive cependant de certains complexes affectifs. Les symptômes démentiels sont ici au minimum. Il s'agit en réalité de dissociations profondes de la personnalité du type schizophrénique ».

LA CONSTITUTION SCHIZOÏDE

« Kraepelin, le premier, écrit M. J. Vié, a cherché à établir les principaux traits de ce caractère. Il a souvent rencontré des enfants taciturnes, craintifs, renfermés, ne vivant qu'en eux-mêmes. Chez les filles, il note de l'excitabilité, de la sensibilité, de l'irritabilité, de la nervosité, de l'obstination, un penchant à la dévotion. Les schizoïdes, en général, sont des paresseux, des instables, des sujets candides, dociles, scrupuleux, appliqués. Ces traits sont, pour Kraepelin, analogues à ceux qu'on constate au cours des rémissions incomplètes de la D. P. et des guérisons avec sequelles. Ils traduisent une atteinte antérieure à la psychose, dont il faut rechercher le début très tôt dans l'enfance. »

Voici donc posée en termes clairs la notion de constitution schizoïde, seul terrain, selon Claude, où puisse évoluer un état schizophrénique.

Il importe cependant de bien souligner que ce qui caractérise l'état schizoïde c'est l'exagération, la tendance morbide d'un caractère qu'on peut retrouver chez chacun de nous. L'esprit humain est en effet un complexe de dispositions multiples entre lesquelles

il n'y a pas de cloison étanche. Et comme toujours il faut regarder ce qui, dans l'évolution de la psychologie de l'enfant, revient à l'hérédité et à l'éducation.

Il n'est pas douteux que la nervosité des parents, l'alcoolisme, la syphilis ne se relèvent souvent dans les antécédents familiaux des schizoïdes.

Il n'est pas moins certain que l'éducation est pour une grande part à la base du développement d'une schizoïdie. L'enfant est une matière essentiellement malléable sur quoi la moindre remarque, la moindre observation va porter des empreintes ineffaçables. L'enfant, « agresseur de son milieu », porte en lui un besoin d'expansion, de protection dû au sentiment de son infériorité. Dès sa naissance il a été obligé de prendre une attitude pour obtenir la satisfaction des nécessités qu'il était incapable de satisfaire lui-même. C'est d'abord le cri, c'est ensuite la câlinerie. Il va de soi que si des « échecs affectifs » viennent mettre une barrière à cet épanchement originel, l'enfant va se replier sur lui-même et constituer une vie intérieure plus ou moins indépendante du milieu social, ce qui la rendra moins adaptable.

Abely a étudié ce caractère chez les tuberculeux, rapprochement troublant si l'on songe à l'importance qu'on accorde actuellement à l'étiologie bacillaire dans la D. P. En réalité, il ne s'agit que de tendances favorisées par l'état de maladie, et qui le sont plus parti-

culièrement chez les tuberculeux à cause de la sensation malheureusement exacte qu'ils ont de la gravité et de l'incurabilité de leur affection. Et le type schizoïde relevé par Abely est sans doute une « réaction légitime » de l'esprit qu'une imprégnation problématique des cellules cérébrales par les toxines tuberculeuses. Cette réaction légitime comporte : « L'amour de la rêverie, la prédominance de la vie intérieure, associée au dédain ou à l'indifférence de la vie pratique, la stagnation monodéique de la pensée; des idées hypocondriaques relatives à des troubles secondaires, un égoïsme profond, une indifférence pour l'entourage, une irritabilité, des réactions brusques, des décisions précipitées, parfois absurdes. »

On le voit, il y a ici tous les éléments que l'on trouve, à l'état morbide, c'est-à-dire passés au premier plan des réactions psychologiques, chez les schizophrènes et les D. P.

Enfin il faut noter l'existence de causes prédisposantes survenant dans l'adolescence. Tout particulièrement ce choc pubéral, intoxication endocrinienne, remaniement mental, sur lequel insistait si justement Guilguet, un élève de Régis, dans sa thèse.

Nous allons illustrer l'étude de la genèse de la constitution schizoïde par l'observation suivante d'un jeune soldat vu par le Professeur Blondel, que M. le médecin-colonel Folly a bien voulu nous communiquer :

OBSERVATION I

R..., militaire de 23 ans, avait été ajourné trois fois.

Père mort tuberculeux (l'enfant avait 4 ans), très nerveux, peu patient.

Mère nerveuse, s'inquiète facilement.

Oncle paternel nerveux, original.

La mère est remariée, le beau-père a un caractère difficile, mais n'est pas méchant.

Il n'y a pas d'hostilité familiale.

Du côté maternel, une cousine germaine a été internée à 50 ans pour stupeur mélancolique.

Antécédents personnels :

Fils unique, né à terme. A parlé et marché normalement.

Difficile à élever. Entérinite jusqu'à 9 ans.

Caractère timide, craintif, instable.

A 9 ans, est mis interne au lycée. Se montre insuffisant en calcul, qui lui demande trop de réflexion. S'adapte mal au régime de l'internat. Souffre d'être renfermé. A 11 ans, est retiré à la suite d'une bronchite des deux sommets qui dure trois mois. Est emmené au bord de la mer, qu'il ne supporte pas : a des maux de tête, insomnies, raideur des jambes.

En même temps, devient anxieux, a peur de rougir. A le sentiment d'avoir l'air bête, maladroit. A peur de traverser les rues, les places. Ne se sent pas à l'aise dans son corps. Timidité inquiète. N'ose pas regarder les gens en face. Cet état survenu à 11 ans est remarquable par sa précocité.

On le met alors chez un prêtre. Il y reste trois ans. Son énervement se passe. Il restait toujours un peu nerveux, mais bien portant. Ce prêtre le faisait peu travailler et l'occupait surtout à du jardinage. Il fait sa première communion : pas de scrupules.

A 14 ans, il entre en 5^e dans la classe de sciences-langues comme interne. Il se montre un élève moyen, sauf en calcul. Il a toujours peur d'être malade. A des maux de tête.

Il entre ensuite en pension chez une dame. Il est alors très nerveux, a de la faiblesse, de la fatigue. Son médecin trouve qu'il se frappe. En 1920, il entre dans une école d'agriculture, où il reste six à sept mois. Il y est très fatigué par le travail. Il prend le train et rentre à Paris.

A ce moment, il a des peurs mal définies. Il s'arrête parfois en parlant. Son beau-père croit le remonter en l'emmenant en auto avec lui en Bretagne. Mais ce voyage le fatigue beaucoup. Il a de la dépression, de la raideur dans les jambes, une sensation de pesanteur qui lui monte et lui descend dans les jambes. Il n'avait

de goût à rien, se couchait dans la journée, présentait du mutisme.

Il consulte le D^r Séglas, qui fait le diagnostic symptomatique d'hébéphrénie. Passe deux mois dans les environs de Paris. Pas de goût au travail, inertie, prend plaisir à rester tranquille, avec un fond de tristesse, le tout faisant penser à un état mixte.

Là-dessus, il se livre à l'élevage des volailles et des lapins. Il change plusieurs fois de maison en trois ans. « Il changeait parce qu'il avait envie de changer. » Il a le goût des voyages.

Par moments, on est obligé de le secouer ; il manque de courage. Il a une fatigabilité mentale et physique. Cet état a débuté à son voyage en Bretagne. Il ne peut plus se traîner quand il fait quelque chose. Il a des réactions d'inquiétude. Cependant son état est compatible avec une certaine activité.

Ses parents lui louent une ferme aux environs de Paris. Il a beaucoup de déboires. Il est obligé de vendre ses volailles et ses lapins à perte avant de partir au régiment. A été pris bon, malgré un certificat de neurasthénie. Est ennuyé de partir. Il dit cependant : « Si j'avais eu de la santé, je serais parti au Maroc. »

Actuellement, déclare qu'il va mieux du cerveau, mais qu'il est le même du reste du corps. *Il a traversé une période où il raisonnait mal.* Actuellement il se sent maître de sa raison et de sa volonté. *Il a eu des*

idées fixes à plusieurs reprises : ennui de se sentir malade, notion de fatigue impossible à préciser. Il s'est produit en lui une intrication entre le physique et le moral, d'où grande difficulté pour traduire ses troubles.

N'est pas inquiet, n'est pas indifférent. A peur de rentrer dans l'active.

Se plaint de dépression, de faiblesse, de douleurs dans les bras, dans les reins, de pesanteur dans les jambes, qui monte et descend, avec sensation que ses pieds ne touchent pas le sol. Piqûres au cœur, avec syncopes, qu'il voit venir. A la conviction que son cœur est ralenti (alors qu'il bat entre 72 et 78). Quand il lit, a des picotements dans les yeux. Il a des bourdonnements d'oreilles le soir. A noter que ses sensations sont plus pénibles que douloureuses.

Son estomac va bien. Son intestin est assez sensible. Sommeil bon. Pas de cauchemars.

Il s'est habitué à ne penser à rien. Il y a des jours où il a la tête creuse. *Il s'est concentré sur sa maladie et ne pense plus à autre chose*. N'est jamais gai. Est toujours un peu nerveux et anxieux. N'a jamais d'excitation euphorique. Ne se met pas facilement en colère. Est têtue, mais jamais brutal.

A pourtant le goût des voyages, est membre du Club Alpin et veut visiter Strasbourg avant de retourner chez lui.

Aime la lecture et le théâtre. Se souvient de la dernière pièce entendue.

A de la gêne dans les mouvements. Se croit gauche. Est timide et faible. A peur en traversant les rues.

Ne se fait pas de reproches. Pas d'idées de suicide, ni de persécution.

Attention déficiente. Va très vite. Manque d'application (épreuve des A barrés).

Son métier actuel ne lui plaît guère. Il le trouve trop fatigant. Il ne peut travailler dans un bureau ou un magasin parce qu'il n'aime pas la vie sédentaire. Il est assez préoccupé de son avenir.

A une vie solitaire. N'a pas d'amis. A le sentiment de son infériorité. A peur d'être au-dessous de ses camarades, de les gêner. N'aime pas la société. A Paris, sort seul. Il lit le journal, suit la politique. Pas de rétraction en présence du réel. « Il faudrait que ses nerfs se soumettent. » Sent que son état est dû à l'hérédité, à une enfance chétive.

Comme on le voit, type clinique difficile à classer. C'est selon des processus semblables que se développent les constitutions schizoïdes.

L'ELABORATION DU DELIRE

Plusieurs éléments de la constitution schizoïde doivent retenir notre attention pour comprendre comment s'élabore le délire à l'occasion d'un choc, connu ou inconnu, infectieux, toxique, mental. Cette question de la cause déclenchante est une question d'étiologie qui ne pourrait être résolue que par une longue étude des antécédents de chaque malade, étude presque toujours impossible à compléter. D'ailleurs, déclare Faveret, « tant que l'on n'aura pas mis en évidence de façon certaine les tests permettant de prévoir l'évolution ou la non-évolution d'une schizoïdie, on pourra toujours discuter le rôle de tel ou tel événement de la vie privée, de telle circonstance psychologique dans la genèse d'une schizophrénie ».

L'élément capital est évidemment la tendance au retrait de la réalité, le recours à cette vie intérieure qui a rompu la plupart des attaches avec le courant de vie extérieur. La pratique de cet autisme reste, comme le font remarquer Claude, Borel et Robin, « une tentative d'explication psychologique, une hypothèse » pour les cas de D. P., mais elle est vraiment le fondement de ces psychoses qui sont « la réalisation morbide de tendances schizoïdes constitutionnelles,

c'est-à-dire la tendance à s'évader de la réalité et à vivre d'une vie intérieure plus ou moins imaginative ». Cette réalisation morbide, à l'occasion d'un choc quelconque, pourra se traduire par un état schizomaniaque passager. « Le sujet ne s'adapte plus à l'ambiance. » Il y aura donc fatalement heurt avec cette ambiance, opposition avec le réel. Et à ce stade de début où les facultés mentales sont encore plus ou moins accordées, l'idée délirante, si elle se produit, prendra presque toujours la forme d'un délire de persécution. C'est la réaction normale de l'individu qui se trouve opposé à son milieu : c'est que ce milieu lui en veut. D'autres fois, plus rarement, le schizomaniaque s'en prend à lui-même; c'est alors l'auto-accusation. La réaction médico-légale, dans tous ces cas, c'est ou bien la fugue, ou bien la déposition au commissariat ou à la gendarmerie. Les exemples abondent de ces démarches, et nous les retrouvons dans presque toutes nos observations.

Le deuxième élément qui nous a paru important, c'est l'idée hypocondriaque qui n'est en somme qu'une forme de l'auto-accusation et qui se réalise dans la plupart de nos observations. Tantôt c'est une simple « stagnation monoïdéique » de la pensée sur des sensations cenesthésiques plus ou moins réelles, premier pas vers le délire. Mais n'est-ce pas déjà être délirant que de ne pouvoir s'intégrer au réalisme ambiant et de

suivre obstinément à l'intérieur de la sphère réduite qu'est en soi la personnalité humaine, l'analyse déprimante d'une sensation douloureuse? Les malaises éprouvés sont presque toujours d'ordre digestif. Et le malade a quelquefois l'idée fixe d'un traitement qui, guérissant son estomac, lui rendra la santé complète. De sorte que ce désir revient comme un leit-motiv dans sa conversation. Chez un de nos malades, c'est en somme la seule idée délirante que nous avons pu trouver : « *Il faudrait que j'aille à la Bourboule.* » Et nous avons hésité à qualifier son intention de délire, car l'état de son tube digestif justifiait l'hypocondrie. Tantôt le malade va plus loin et construit alors un système plus ou moins confus : on lui change son corps, on a tout pourri à l'intérieur, on a mis du poison dans ses aliments. Remarquons que s'il y a dans ce dernier cas ébauche de syndrome d'action extérieure, il y a tout de même prééminence du trouble cenesthénique. Le malade n'a pas vu qu'on l'empoisonnait, il n'a pas entendu comploter contre lui, il sent. Un de nos malades concluait d'une diarrhée inhabituelle qu'on avait mis dans ses aliments un purgatif.

Troisième élément : les mésententes familiales de l'enfance et de l'adolescence. Nous avons vu quel rôle avait l'éducation dans l'évolution du caractère schizoïde. Nous retrouvons à la base du délire soit une

exaspération de ce sentiment d'hostilité familiale, soit une réaction contre cette souffrance intime et souvent refoulée de l'être jeune. D'où les accusations contre les parents d'une part, et, de l'autre, l'édification de tout un système de filiation étrangère.

Enfin, quatrième élément : le refoulement sexuel. Il est certain que la plupart de nos malades ont eu une vie sexuelle soit anormale, soit pauvre. Mais il faut reconnaître aussi qu'ils affectent, à cet égard, une indifférence extrême, de sorte qu'on est amené à se demander si c'est le refoulement sexuel qui a pu causer l'apparition des complexes idéo-affectifs de compensation, ou bien si plutôt ce n'est pas l'importance prise par ces complexes qui a épuisé la charge affective du sujet, laissant peu de place à l'épanouissement de la vie sexuelle. Nous pensons que si bien des idées délirantes sont éclairées par la théorie de Freud, celles de type schizoïde semblent échapper à sa loi.

Tous ces éléments peuvent agir séparément ou le plus souvent s'associer pour réaliser le point de départ du délire. Ce point de départ me semble résider dans ce que Minkowski appelle « *le regret morbide* ». « Rêverie, bouderie et regrets morbides, écrit cet auteur, présentent tous une affinité avec des phénomènes de la vie normale qui, par leur nature déjà, sont des réactions de retrait par rapport à l'ambiance. »

Le regret c'est l'intuition d'avoir manqué de quelque élément essentiel pour vivre pleinement sa vie. Il devient morbide parce que, au lieu d'être plus ou moins passager comme chez l'individu syntone, il va se cristalliser, s'hypertrophier, s'actualiser, prendre une charge affective démesurée chez le schizoïde. Un stade de plus, et c'est le thème délirant. Thème hypochondriaque si le regret reste à l'état pur. Mais comme le concept de regret implique en règle celui de désir, le thème exprimera le désir, se fera compensateur, et c'est ainsi que le rêve viendra se substituer au réel, non point, comme l'écrit Mirc, en parlant d'un « onisme particulier chez les D. P. », en tant que « rêve prolongé à la faveur d'un sommeil prolongé, mais en tant que fonctionnement à l'état de veille de la pensée suivant les lois psychologiques plus rudimentaires de l'état de rêve, l'élément hallucinatoire étant absent ou périodique. »

OBSERVATION II

*Schizophrénie. Idées hypocondriaques non délirantes
à proprement parler.*

D... est un cultivateur de 51 ans qui a fait quelques études et qui se présente avec un air de paysan bien soigné, rasé de frais, l'air calme. Il est à l'asile d'aliénés d'Auxerre depuis trois ans à la suite d'un épisode schizomaniac à type de délire de persécution.

Ce qui est intéressant chez lui, c'est l'aveu de sa schizoïdie, c'est ce tempérament hypocondriaque de constipé chronique, qui accepte d'ailleurs cela sans réagir autrement, c'est encore ce refoulement sexuel qui chez lui est presque aussi physique que mental, puisqu'il est cryptorchide.

— J'étais neurasthénique.

— Qu'est-ce qu'un neurasthénique?

— La neurasthénie c'est une maladie qui est provoquée par un surcroît de travail.

— Oui, c'est exact.

— Oui, c'est exact (écholalie).

— Et alors?

— Alors un neurasthénique c'est quelqu'un qui n'est pas comme les autres.

— Naturellement.

— Naturellement.

— Mais quelle est la différence?

— On ne pense pas comme un autre. Les autres sont sujets à dispute. (Le malade veut sans doute dire par là qu'il ne peut réagir, comme on le verra d'ailleurs plus loin.)

— Que faudrait-il pour vous guérir?

— Un changement d'air.

— Eh bien! on vous a changé d'air. Vous ne devez plus être neurasthénique.

— Je vous dirais que si...

— Comment cela? Expliquez-moi ce que vous ressentez.

— Je ne peux aboutir à ce que je veux, je n'ai pas le *fluide* assez fort.

— Qu'est-ce que le « fluide »?

— La pensée d'un homme à un autre qui vous dit : à telle date, on vous donnera satisfaction, et le monsieur qui vous parle est d'accord avec vous.

Le malade est parfaitement orienté, désire sortir sans le réclamer, pour pouvoir « bricoler ».

Il vient de perdre son père et d'autres parents successivement. Je lui demande s'il en a été beaucoup affecté.

— Quatre deuils successifs, vous savez, c'est terrible. (Ceci est dit sur un ton monotone.)

Je lui demande s'il aurait désiré aller à l'enterrement de son père.

— Eh bien ! oui. Mais, étant ici, ce n'était pas facile.

Je lui parle des événements actuels, des difficultés économiques, des bruits de guerre.

Il répond comme n'importe qui répondrait, se demandant ce qui va se passer, mais sans flamme ni vigueur. On a l'impression d'un barrage affectif qui fait que les réactions intellectuelles sont normales, mais sans vibration intérieure, comme une note dépouillée de ses harmoniques.

OBSERVATION III

*Schizophrénie avec délire de persécution initial
et léger thème délirant hypocondriaque à l'heure
actuelle*

B..., 39 ans, est un ancien dessinateur au P.L.M. qui a été interné en février 1929 à l'asile d'aliénés d'Auxerre pour « comportement bizarre, disputes et menaces de mort à l'égard de sa mère et de sa sœur, idées délirantes de persécution ». A déjà été interné une première fois en 1927 alors que depuis plusieurs années il se montrait insociable.

Ce qui fait l'intérêt de ce malade, c'est que ses idées délirantes, évoluant sur un fond ancien de schizoïdie, et qui se sont traduites par un « comportement bizarre » nécessitant l'internement, sont actuellement disparues, laissant place à un affaiblissement affectif et intellectuel, accompagné d'un mauvais état général avec léger thème délirant hypocondriaque.

Il se présente aujourd'hui avec un maintien modeste et doux, le visage amaigri, reste isolé et oisif pendant des journées entières. Pourtant sa mémoire est bonne, il résoud encore quelques opérations, il marque de la réticence pour parler de ce qui s'est passé entre sa

mère, sa sœur et lui. Il désire même sortir, ainsi qu'en témoigne la lettre suivante que je lui ai fait écrire au préfet sur mon bloc-notes, avec lenteur, en cherchant ses mots, mais sans s'étonner d'écrire au crayon.

« Auxerre, le 2 mai 1936.

« Monsieur le Préfet,

« J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance
« de bien vouloir m'accorder mon bulletin de sortie
« pour aller dans ma famille, et cela le plus tôt possible.
« sible.

« Veuillez agréer, Monsieur le Préfet, l'hommage
« de mes sentiments respectueux.

« B...,

« Asile, 4, route de Paris, à Auxerre. »

Son interrogatoire montre un psychisme figé, des idées hypocondriaques et une certaine apraxie sexuelle.

— Depuis combien de temps êtes-vous ici?

— Depuis février 1929. (*Exact.*)

— Qui vous a envoyé?

— Je ne sais pas.

— Où habitez-vous?

— A P... (*Exact.*)

— Où êtes-vous ici?

— A Auxerre... A l'asile d'Auxerre. (*Légère hésitation.*)

— Pourquoi?

— Je ne sais pas.

— De quoi souffrez-vous?

— *Je devais aller en saison à la Bourboule...* J'ai été réformé pour bronchite.

— En 1919?

— Non, en 1916.

— Au front?

— Non, j'ai été malade au régiment.

— Et maintenant, vous allez bien?

— Mon état est meilleur, mais il ne faudrait pas que je reste ici trop longtemps tout de même.

— Que feriez-vous?

— Il faudrait que j'aie *faire une saison à la Bourboule.*

— Mais ici, avez-vous envie de travailler?

— Oh! que voulez-vous, quand on est malade!

— On dit que vous avez eu des hallucinations?

— Maintenant ça m'a passé.

— Qu'aviez-vous vu?

— Comme des mouches.

— Quelle forme?

— C'est comme des cauchemars.

— Et croyez-vous que c'était réel?

— Oui, mais maintenant ça m'a passé.

(Je ne puis arriver à faire préciser davantage cette question d'hallucinations.)

— Seriez-vous capable de reprendre une vie sociale normale?

— Oui.

— Mais si vous avez encore des hallucinations?

— Oh! ce n'étaient pas des hallucinations.

— Qu'était-ce alors?

— Des visions. Mais ça m'a passé.

— Et si cela revient?

— Oh! il faut bien supposer que ça ne reviendra pas.

Notons que le malade n'a jamais eu de rapports sexuels. Nous retrouvons ce type de caractère schizoïde avec idées hypocondriaques. A probablement eu un épisode schizomaniaque.

Aujourd'hui est un schizophrène, avec une vie totalement intériorisée, et un tel degré d'engourdissement intellectuel qu'on peut se demander s'il n'y aura pas dans quelques années démence.

LES FORMES DU DELIRE

A la période d'état, le délire a un type particulier qui est la conséquence à la fois de son origine et de son évolution.

Son origine, c'est l'intuition d'un conflit entre le moi et le monde extérieur, la constatation d'un obstacle à l'épanouissement de la personnalité dans ce qu'elle a d'adapté, d'adéquat à la vie. Cet obstacle peut être intérieur, ce sont ces sensations cénesthésiques que nous avons vues à l'origine des idées hypocondriaques. favorable à l'évolution d'une pensée autiste. La confavorable à l'évolution d'une pensée antiste. La conséquence en est le développement d'une « hyperplasie de la personnalité » à l'intérieur d'elle-même. Elle rompt les contacts avec le but habituel de notre activité, c'est-à-dire l'harmonie avec le milieu réel, le synchronisme avec les événements extérieurs, l'équilibre du moi et de l'objet. Elle s'évade d'une ambiance décevante pour s'épanouir à l'aise dans un repaire où rien ne vient la troubler : le secret du moi.

Là, elle se livrera à une activité fantaisiste, sans contrôle, sans frein. Délire de rêve où s'évanouissent les lois du pragmatisme habituel. On y retrouve les

caractéristiques du rêve : facilité, absence du contrôle rationnel de l'authenticité, coalescence des représentations.

De cette genèse des délires découle tout naturellement leur aspect : ils sont mal systématisés. Pourquoi le seraient-ils puisqu'ils sont fictifs ? La systématisation est une forme de lutte pour la vie. Le schizoïde ne lutte pas. Il n'a donc du système que ce qui peut contenter son formalisme. C'est un signe différentiel du délire à type schizoïde. Le malade s'y complaît. Alors que le paranoïaque se révolte, alors que le psychasthénique est affecté, alors que le mythomane redoute et fuit son idée délirante, le schizoïde est à lui-même son propre serviteur.

Toutefois il serait excessif de décrire un type aussi riant du délire schizoïde. Nous avons vu que les idées délirantes hypocondriaques en sont un élément essentiel. Par la fixation du regret morbide elles peuvent créer un type délirant qui s'oppose à l'expansion onirique, et caractérisé au contraire par l'intériorisation poussée au maximum. Tel le délire de désagrégation corporelle. C'est ici cependant que la psychose paranoïde cotoie la paranoïa. Car il y a toujours ébauche de syndrome extérieur qui permettra d'édifier les différents délires de persécution, d'influence, de revendication. Mais les auto ou hétéro-accusations de ce genre ne sont pas agressives et le malade ne semble

pas en souffrir beaucoup, ce qui permet de distinguer ces délires de ceux de la paranoïa. Un éclat de rire venant après l'aveu le plus terrifiant, un sourire figé lors des confessions les plus atroces, montrent que si l'idée hypocondriaque est demeurée à titre d'explication intellectuelle, la charge affective en est en grande partie abolie.

Mal systématisés, les délires peuvent paraître également absurdes, sans doute parce que nous ne savons pas toujours franchir le mur qui sépare notre propre psychisme de celui du malade. D'ailleurs le contrôle rationnel ne s'exerce guère, à l'image du rêve, et le jugement ne vient pas corriger la fantaisie.

Incohérents, ils le sont pour la même raison, mais certes moins que nous ne l'imaginons, parce que nous raisonnons d'une manière pragmatique, tandis que l'association des idées autistes suit des lois différentes. Il n'y a peut-être pas tellement anarchie psychique que « dissociation de la personnalité qui subordonne l'activité intellectuelle à l'activité affective ».

En général le contenu du délire du schizoïde est assez pauvre, parce que le sujet, de par son caractère même, n'a jamais cherché à enrichir la masse de ses souvenirs. De sorte que très souvent le délire gravite autour d'une même idée, mais sans se développer. Il est « pseudo-systématisé », mais par pauvreté imaginative.

Le malade s'évade dans un monde imaginaire et « l'intelligence en arrive à ne plus distinguer le monde objectif du monde subjectif » (Dupré). Ce qui explique les pseudo-hallucinations qui ne résistent pas à un examen critique sérieux. La description en est toujours pauvre, la localisation vague. On a l'impression que le malade ne croit pas à son rêve, qu'il le joue. Il ne peut dire exactement où il a vu, d'où il a entendu. D'autre part le dénuement du thème délirant se traduit par les stéréotypies, un degré certain de puérilisme que l'on observe à l'interrogatoire. Le sujet *joue son délire et ne nous demande pas d'y croire*. Un schizoïde ne s'étonnera pas, ne se révoltera pas de ce que l'on ne croit pas à son délire. Souvent même il refusera de nous en faire part : « Cela ne vous regarde pas. » « Pour des raisons qui ne regardent personne... »

En somme, par son délire, le schizoïde substitue à la vie réelle une activité de rêve avec toutes ses caractéristiques de relâchement, avec ses formes extrêmement variées qui en rendent la classification difficile, qui expliquent aussi le polymorphisme des délires de tel malade pris en particulier. Il compense par la dispersion de son activité onirique la pauvreté de chaque thème.

Nous avons classé nos observations dans l'ordre suivant :

Délires d'imagination pure (Obs. IV).

Délires d'interprétation (Obs. V).

Délires de transformation corporelle (Obs. VI et VII).

Délires de filiation étrangère (Obs. VIII et X).

Délires mystiques (Obs. IX et X).

Il y a progression d'un type à l'autre : le premier est une forme vague et d'ailleurs assez riche où l'on peut faire rentrer toutes les fantaisies de l'activité onirique.

Le second met en œuvre un mécanisme intellectuel qui rend le délire moins flou, moins imagé. Il comprend diverses variétés : délire de persécution, délire de revendication, délire d'influence, selon qu'une teinte paranöïaque se mêle plus ou moins à un fond schizoïde. L'indifférence affective, le manque de désir et d'initiative, l'impression de leçon apprise par cœur, permettent la différenciation.

Le troisième indique une désagrégation plus marquée.

Le quatrième, assez fréquent, correspond aux formes où la mésentente familiale est à la base de la psychose.

Le cinquième, enfin, représente la forme la plus élevée, la plus intellectuelle, où la personnalité se transporte dans un monde surnaturel, suprême degré du divorce avec le réel visible.

En classant ainsi nos observations, nous ne prétendons pas à autre chose qu'à mettre un peu de clarté dans notre travail. Car il est certain que les classifications sont toujours illusoires. Il est certain qu'on trouvera d'autres formes de délire chez les schizoïdes, il est certain aussi que les divers types s'intriquent et que le même malade devra rentrer à la fois dans plusieurs groupes, puisque le polymorphisme est caractéristique de ces délires. On pourra toujours dire qu'un délire de filiation est par exemple un délire d'imagination ou un délire d'interprétation. Tant il est vrai que dans la vie mentale tout se lie par des « dégradés » insensibles. Et ce n'est pas la moindre angoisse du débutant que de se sentir glisser tout à coup dans le domaine voisin de celui qu'il avait entrepris d'explorer, sans avoir remarqué la barrière qui les sépare!

OBSERVATION IV

Psychose paranoïde à type schizophrénique avec délire imaginatif

Isabelle L..., âgée de 23 ans, est entrée à Sainte-Anne le 16 avril 1936 avec le certificat suivant :

Perturbation affective plusieurs fois affirmée. A quitté sa famille pour s'affranchir. Bizarreries. Gesticulations étranges remarquées par son logeur, ses compagnes d'atelier, depuis janvier. Maniérisme verbal. Style administratif. Se dit fatiguée des procédés qu'emploie sans doute un homme rencontré au début de l'année, et ses amis. Sourires mal motivés. Incohérence. Enonce une participation de sa personne aux maux d'autrui et vice-versa. Poursuit un but : rentrer en possession de ce qui lui revient, « le Palais de la Femme », puisque c'est à ses amis. A plusieurs reprises, hier, pénètre dans les locaux, revendique une chambre. Scandale dans le hall, frappe la directrice. Paraît avoir fait un état qu'elle qualifie de neurasthénie avec sentiment d'étrangeté. Début il y a deux ans. Corps thyroïde augmenté de volume, serait bien réglée.

Certificat immédiat :

Psychose paranoïde. Autisme. Conflit avec sa mère qu'elle représente comme dévouée, mais sévère, incompréhensive, et qu'elle a quittée pour vivre sa vie. Existences parallèles d'une réalité supérieure : idées de richesse, érotomanie, se croit entourée d'hommes qui l'aiment, la protègent, avec lesquels elle possède conjointement de nombreux biens, domaines, immeubles, parmi ceux-ci le Palais de la Femme où elle a réclamé une chambre, provoqué du scandale, ce qui a motivé son arrestation. Se refuse à préciser les bases de sa conviction, invoque sa sensibilité, la transmission de pensée, mais ne veut pas forcer son esprit. Attitude d'abord agressive, protestataire, puis plus docile et aimable. Evolution déjà ancienne. Sans travail depuis quelques jours. A maintenir. (D^r Rubenovitch.)

Le certificat de quinzaine est ainsi rédigé :

Est atteinte de psychose paranoïde sur fonds constitutionnel schizoïde. Tendances très anciennes à la rêverie compensatrice sur thème d'amour idéaliste prévalent, favorisée par une atmosphère de mésentente familiale. Exprime des sentiments d'aversion à l'égard de sa mère. Tendances mystiques. Ambivalence en partie consciente et expliquée par un excès de sensi-

bilité. Sentiment d'une pensée étrangère favorable. Construction délirante de formation assez récente basée sur des phénomènes intuitifs et des pseudo-hallucinations cénesthésiques avec appoint imaginaire important. Attitude un peu précieuse, en rapport avec ses idées mégalomaniques. (D' Rubenovitch.)

Renseignements fournis par la directrice du Palais de la Femme : A fait dans cette institution deux séjours : en juin 1935 et en janvier 1936. Tenait des propos incohérents et paraissait très bizarre, comme absente. Elle ne restait pas en place et entraînait et sortait sans discontinuer. Avait le regard fixe. Se caressait continuellement les mains.

Ne paraissait s'intéresser à rien. Placée à la Cité du Refuge, refuse d'y rester et prend une chambre à l'hôtel. Revient au Palais de la Femme le 13 avril à 3 heures en ayant l'air égaré. Demande une clé, puis s'assied dans le vestibule. Quelque temps après, demande qu'on lui rende ses chaussures. Refuse de s'en aller et menace de faire du scandale. On demande un agent pour l'emmener.

Revient le lendemain à 1 heure et demande une lettre de recommandation pour la directrice de la Cité du Refuge. Lorsqu'elle reçoit la lettre, la déchire, la jette à la tête de la directrice, puis se met à l'injurier. On la fait encore emmener par un agent.

Enfin, le 15 avril, vient déjeuner dans cette œuvre

et à 14 heures, lorsqu'on ferme la salle à manger, refuse de s'en aller. On essaie de la raisonner affectueusement, mais la malade giffle subitement la directrice et lui donne des coups de poing sur la tête. Elle a les yeux hagards et rit sans cesse, dit à la directrice : « Je vous apprendrai à vivre, je suis chez moi ici, je suis dans les ténèbres et il fallait que je fasse la lumière. Deux jours plus tôt ou plus tard, il fallait que cela arrive. » Emmenée par Police-Secours.

Son ancien patron déclare qu'elle était bonne travailleuse, mais qu'elle tenait continuellement des propos incohérents : elle était l'amie de Mussolini, elle avait dansé avec le prince de Galles et le duc de Monaco. Paraissait très excitée par moments. Renvoyée parce qu'elle avait menacé une collègue d'une paire de ciseaux.

Mêmes renseignements à son hôtel où on la considérait comme anormale.

Le médecin de sa famille déclare qu'il l'a traitée à plusieurs reprises : pour idées délirantes avec incohérence des gestes et des paroles, fugues, alimentation difficile.

Actuellement se présente avec un aspect physique floride, légère hyperthyroïdie, yeux brillants sans exophtalmie, une certaine recherche dans la coiffure.

Se laisse plus ou moins bien interroger. Un jour elle insiste pour qu'on prenne bien note de tout ce

qu'elle dit, un autre jour est réticente, dit que cela l'ennuie de raconter toujours les mêmes histoires.

Bien orientée.

Parle avec une certaine élégance.

Sourit constamment malgré les idées hypocondriaques qu'elle exprime parfois.

Ne veut pas entendre parler de sa mère.

C'était une femme de sacrifice, mais tyrannique, que sa fille n'a jamais pu aimer.

De son père, mort à la guerre en 1916, elle se rappelle une correction reçue de lui à 20 mois, dit-elle.

« Quand on me donnait une friandise, j'en souffrais. »

Elle se rappelle des chagrins d'enfant.

« Ma mère m'a abrutie, rendue timide à l'extrême. Elle me frappait. Elle m'apprenait qu'il fallait être moins que les autres. Elle m'accusait d'orgueil. Elle cherchait à me diminuer. C'est parce que c'était une petite nature elle-même. C'est grâce à cette souffrance de toute mon enfance que j'ai eu cette évasion dans le domaine de Dieu qui est la seule réalité. Depuis un an je me suis éloignée de ma mère. Même vivant dans sa maison, je m'éloignais d'elle.

« Toute jeune, dès que j'ai pu penser, j'ai vécu dans le rêve.

— Quel rêve?

— Mais toujours le même, il fallait que je sois la première, la seule pour le Prince Charmant.

— Qui est le Prince Charmant?

— Le Prince Charmant, c'est pour moi un beau rêve. Il est très délicat. Je l'ai vu six fois à Paris depuis le 10 janvier. Je ne l'aime pas encore, mais je le vois dans mon esprit, en élégant, bien habillé. Il a vécu dans un palais. Il est très intelligent et s'occupe de science.

— Désirez-vous donc vous marier?

— Je désirais me marier très tard, mais en blanc pour prolonger la vie de jeune fille, qui est une si belle vie quand on a de bons amis comme moi.

— Qui étaient ces amis? Les avez-vous vus?

— En 1935, vers le mois de mars, *je les sentais près de moi très fort, les amis du rêve*, des personnages que je ne saurais définir.

— Comment les sentiez-vous?

— Je sentais leurs caresses dans mon lit. Quand je travaillais, je sentais leur souffle sur ma nuque, je sentais le contact de leurs lèvres.

— Vous parlaient-ils?

— Ils me parlaient, mais je n'entendais pas leurs paroles. Je ne les voyais pas, mais je les sentais.

— Comment les sentiez-vous?

— J'avais la sensation d'une présence étrangère et amie.

— Mais enfin, était-ce quelque chose de réel? Pourrais-je les voir?

— Si vous ne voyez rien de tout cela, c'est que leur volonté est plus forte que la vôtre.

— Et vous, comment pouvez-vous les voir?

— Je suis l'impulsion de ma sensibilité.

— Qu'est-ce que la sensibilité?

— C'est la faculté qui fait que l'on sent, que l'on devine. Je sentais une autre vie que celle qui m'était imposée.

— Vous viviez plusieurs vies à la fois?

— Je vis quatre vies parallèles.

— C'est difficile. Comment le pouviez-vous?

— Je pensais à une chose, à une question, et je la posais mentalement au monsieur qui m'intéressait. Il est très facile de communiquer ainsi.

Mon mal : sentir des amis que je ne vois pas.

Et je devine la raison qui fait que je ne les vois pas.

— Quelle raison?

— La force de leur volonté qui est le résultat d'une souffrance très grande.

— Est-ce que cela aura une fin? Espérez-vous que vos amis vous feront sortir?

— Oui, cela se fera un jour. Ils possèdent tout.

La malade, bientôt, refuse de parler, disant qu'elle en a assez : « J'aime mieux qu'on me laisse à part... »

Nous sommes donc en présence d'une schizoïde de toujours chez laquelle le sentiment d'incompréhension familiale a favorisé la naissance et l'évolution d'une pensée autiste délirante. Elle a de l'orgueil, et a eu des réactions revendicatrices qui font penser à la paranoïa. Et pourtant, devant ce délire plein de charme, mais plein de vague, ce délire de rêve qu'elle n'arrive pas à faire comprendre, cette vie parallèle à la vie réelle, « aussi réelle, dit-elle, c'est difficile à comprendre, c'est très élevé », devant ce calme relatif et souriant, cette attente confiante et toute intériorisée, on ne peut parler que de psychose paranoïde à type schizophrénique. Sans doute il s'y mêle quelques réactions paranoïaques (la malade invective parfois ses camarades de chambre), mais nous savons bien qu'il n'y a pas de cloisons étanches entre les diverses constitutions, et il n'en reste pas moins que nous sommes en présence d'un beau cas de schizophrénie.

OBSERVATION V

Psychose paranoïde à type schizophrénique avec idées délirantes interprétatives

Nicolas C..., âgé de 33 ans, est entré à Sainte-Anne le 29 novembre 1935 avec le certificat d'entrée suivant :

Idées délirantes d'empoisonnement, mal systématisées, fondées sur des interprétations de troubles cénesthésiques digestifs. Aspect accablé. Céphalées fréquentes. Plainte contre inconnu au commissariat.

Certificat immédiat : « Paraît atteint de D. P. Préoccupations hypocondriaques. Crainte d'empoisonnement et quelques idées de grandeur. « Il tient tout le monde, il fait l'opinion. » Enervement par intervalles; réflexes rotuliens vifs. » (D^r Simon.)

Certificat de quinzaine : « Etat schizophrénique avec idées d'empoisonnement. Préoccupations hypocondriaques. Indifférence. Inertie. A maintenir. » (D^r Sivadon.)

Certificat de sortie : « Etat schizophrénique avec idées délirantes interprétatives mal systématisées à thème de persécution et d'empoisonnement. Allusions

symboliques sur les journaux. Un grand quotidien s'occupe de le faire marier. Subanxiété scrupuleuse : il a employé des mots qui ont dépassé sa pensée, il a agi de façon incorrecte, etc...

« Hypochondrie marquée. Très amélioré à la suite d'une sulfo-chrysothérapie, peut être rendu à sa famille qui s'engage à le conduire à la campagne et à le surveiller. » (D^r Sivadon.)

Rien à noter dans les antécédents familiaux.

Antécédents personnels : Enfant affectueux et intelligent, dit la mère, mais toujours renfermé, un peu bizarre, n'est pas parleur, n'aime pas la compagnie, ne se distrait pas. Lui-même raconte : « J'apprenais vite, mais retenais mal. Je m'étais trop absorbé pendant mes études, tout le temps dans les livres, même la nuit. »

Il se plaignait de fréquentes céphalées.

Il était, au cours de ses années d'étude, renfermé, triste, n'aimant pas la compagnie, ne sortant jamais. De même pendant son service militaire, il était solitaire et se plaignait de maux de tête.

Il a fait des études assez poussées, a passé « tous ses bachots », a même enseigné dans la classe de sixième d'une école libre, a suivi des cours à la Faculté des sciences de Grenoble. Mais il doit abandonner en 1926 à cause de ses céphalées et d'une fatigabilité extrême.

Donc, caractère nettement schizoïde qui, à 23 ans, commence un affaiblissement intellectuel léger.

Il reste quelque temps à la campagne et se met au régime, car il souffre d'une dilatation d'estomac; il prend des fortifiants.

Il devient ensuite facteur auxiliaire à Paris, change plusieurs fois de logement, ce qui montre une certaine instabilité. On note une indifférence assez marquée à l'égard de la pauvreté de sa situation par rapport aux études qu'il a faites.

Il prétend d'abord que son métier allait bien. Pourtant on se moquait un peu de lui, parce qu'il était malade. On lui donnait des surnoms. Il s'en était d'abord irrité, puis « s'est aperçu que cela ne servait à rien ». Premier pas vers le délire.

A signaler un mariage manqué avec une institutrice de son pays, M^{lle} P..., de rares rapports sexuels malgré que sa foi ait diminué.

Il habitait à Paris à l'hôtel où le gérant avait remarqué sa bizarrerie, quand il est allé se plaindre spontanément au commissariat de persécutions multiples. Ce qui motive son admission.

On note chez lui trois sortes de délires :

1° Se présente comme un hypocondriaque, préoccupé de lui-même, craint qu'on l'empoisonne, trouve un goût particulier à ses aliments (un goût d'arsenic)

mais n'accuse personne. Un jour qu'il a de la diarrhée, il suppose qu'on a mêlé un purgatif à son potage.

2° S' imagine qu'on l'incrimine dans les événements du 6 février 1934. Se défend d'avoir participé à quoi que ce soit, recherche en son esprit ce qu'il a pu dire ou faire, et, bourré de scrupules, donne des explications (des « rectifications », comme il dit lui-même) à tout ce qu'il trouve suspect ou équivoque dans ses dires et ses écrits.

« J'ai dit que j'avais un rôle social à jouer : chacun dans la société joue un rôle, celui qui est propre à son caractère.

« J'ai dit que j'expliquais tout par mon acquit et mon esprit de contradiction : je le retire, je n'explique rien.

« J'ai écrit : qu'est-ce qu'on me veut, puisque je ne fais rien à personne; on employait autour de moi un langage que je ne comprenais pas. Tout le monde s'était mis en garde contre moi. J'aurais eu besoin de quelqu'un pour m'instruire.

« J'ai dit : je peux regarder tout le monde en face; je n'ai pas mal agi envers personne, j'ai agi loyalement, avec franchise, envers tout le monde. Si on a quelque chose à me dire, qu'on me le dise en face. Que chacun fasse son travail, s'occupe de ce qui le regarde. »

3° S' imagine que le journal *Paris-soir* s'occupe spé-

cialement de lui et que d'ailleurs il a une influence qu'il ne s'explique pas sur l'opinion. « Au moment de la période électorale, le public achetait les journaux que je lisais, »

Il avait remarqué certains articles de *Paris-soir* qui lui semblaient le concerner. Ainsi : « Un neurasthénique se tue dans la rue, »

Il entendait dire autour de lui : « Il a compromis *Paris-soir*, » (« Peut-être, suppose-t-il, parce que j'emportais mon linge sale dans *Paris-soir*. »)

« Il a *Paris-soir* pour se défendre, »

« Il va se rendre à *Paris-soir*. »

Finalement il est allé effectivement à *Paris-soir*, disant à celui qui l'a reçu qu'il avait remarqué certains articles où on s'occupait de lui et qu'il voulait que cela cesse.

En somme, délire polymorphe type interprétation, persécution, influence. L'histoire du malade, l'absence de réactions violentes traduisent un autisme qui fait penser plutôt à la psychose paranoïde schizophrénique qu'à la paranoïa.

Le malade ne demande qu'à vivre en paix, il accepte que M^{lle} P... ne s'intéresse pas à lui. Et il écrit à ses parents : « Quant à M^{lle} P..., si elle ne vient pas me voir, c'est que je lui suis indifférent et qu'elle ne me veut pas, »

Amélioré par le traitement sulfo-chrysothérapique,

il continue à croire à ses idées délirantes, mais ça lui est égal et il ne veut plus y penser. Ainsi écrit-il à ses parents : « Depuis assez longtemps je causais à certains de mes contrôleurs dans le but de mieux me défendre, pour mieux avoir M^{me} P... et pour réconcilier les autres. Mais à présent *je reprends une vie plus normale, c'est-à-dire plus indépendante et plus conforme à mon caractère.* »

Par ailleurs, il dit qu'il a « la sympathie générale », il joue aux cartes avec ses camarades, lit les journaux, est au courant des événements et ne trouve plus d'ailleurs d'allusions dans les quotidiens.

Ce malade va être rendu à sa famille.

Cas curieux, qui fait penser à la paranoïa, à la mélancolie, à la démence précoce, diagnostics auxquels on a successivement songé. Mais l'indifférence relative, le sourire figé, le polymorphisme des idées délirantes, la notion de schizoïdie antérieure font penser bien plus à la schizophrénie. On peut supposer que l'origine du délire évoluant dans un esprit habitué à l'intériorisation est à la fois dans une déception sentimentale et dans le brusque changement de vie à Paris. Là il a vécu les mois troubles du début de l'année 1934, il a entendu parler des camarades, tout cela s'opposait à son éducation bourgeoise et religieuse, et il s'est fait scrupule d'entendre des propos anarchiques. Il s'imagine alors qu'on les lui a soufflés et qu'on l'a fait parler. Le pronostic de la sociabilité du sujet est évidemment très réservé.

OBSERVATION VI

Démence précoce avec délire de transformation corporelle et d'influence

B..., âgé de 36 ans, est entré à l'asile d'aliénés d'Auxerre le 5 février 1934, pour « gestes désordonnés, fugues à travers champs, propos sans suite, délire de persécution, manifestations dangereuses et impulsives. A tenté de mettre fin à ses jours en se brûlant avec des journaux ».

On note dans son histoire des préoccupations hypochondriaques, un certain degré de refoulement sexuel, des hallucinations oniriques, des accès de dépression, un appoint éthylique à considérer.

La maladie a commencé par un délire de persécution : ses camarades lui en voulaient.

D'autre part, sa fugue s'explique parce qu'il se croyait poursuivi par des hordes hitlériennes. Il est parti, droit devant lui, à travers champs. Ici l'alcool a dû jouer le rôle principal.

Aujourd'hui se présente comme un homme de corpulence moyenne, avec teint rouge, un maintien hésitant, timide; voix faible, confidente.

L'interrogatoire nous révèle un délire bizarre, sté-

réotypé, avec des néologismes mais très pauvres, qui font songer à ce jeu des enfants qui consiste à terminer tous les mots par une même syllabe ou par une cascade de syllabes commençant toujours par les mêmes consonnes (ce qu'ils appellent parler javanais).

— Regrettez-vous votre pays? (Il se trouve que je connais très bien son pays où j'ai remplacé le médecin.)

— Un peu.

— Y retourneriez-vous volontiers?

— Oui, j'irais bien y faire un tour. (Ceci est dit sans flamme, sans conviction.)

— Depuis combien de temps êtes-vous ici?

— Deux ans. (Exact.)

— De quoi souffrez-vous?

— C'est quelqu'un qui parle en moi.

— Qui?

— La self de lait.

— Qu'est-ce que cela?

— Lef, c'est le transport de lait dans la tine de lait.

— Et qu'est-ce que cela produit?

— C'est les greffes de Lef qui me gênent dans mon corps.

— Êtes-vous marié?

Pas de réponse. Le dossier porte : célibataire.

— Et avez-vous songé à vous marier?

— Quelquefois j'ai songé à me marier.

— Est-ce que cela vous ferait plaisir?

Pas de réponse.

Je lui parle alors de son pays, lui demande où il habitait, où sont situés l'église, l'école, l'abreuvoir. Il me répond exactement le contraire de la réalité, mais il se rappelle la distance kilométrique entre Q... et Auxerre.

Je lui parle de gens du pays que je connais, en particulier d'un ancien instituteur.

— Combien avait-il d'enfants?

— Deux. (Inexact : trois.)

Or l'un de ces enfants a eu, il y a quelques années, la jambe sectionnée par un tramway.

Je demande au malade si rien de particulier n'est arrivé à l'aîné des fils.

Il me répond par un signe rapide simulant la section de la cuisse.

— Comment cela est-il arrivé?

— Un accident.

— Oui, et qu'est-ce qui lui a coupé la jambe?

— Un ertef. (Le malade écrit lui-même ce mot.)

— Qu'est-ce qu'un ertef, un tramway?

— Oui. (Avec un air de condescendance.)

— Où êtes-vous né?

— A Santef.

— Qu'est-ce que Santef? Q...?

— Oui.

Ce qui frappe chez ce malade, c'est cette schizophasie spéciale stéréotypée, venant illustrer un langage difficile, non spontané, qu'il faut lui arracher phrase par phrase. Il y a certes de l'affaiblissement intellectuel, des fautes de mémoire, mais ce n'est pas le gâtisme mental complet. Quelques détails frappants sont restés dans son esprit. Il les rapporte sans vigueur, comme un écolier récite sa leçon. L'idée délirante chez lui est essentiellement vague. Nous n'insisterons pas sur l'épisode du début, presque sûrement dû à l'alcool. Le fond de son délire c'est cette sensation de diminution mentale qui semble le fournir. Et il interprète : ce n'est pas lui qui parle. On a greffé en lui quelque chose. On s'est substitué à lui.

Le pronostic est sombre. C'est l'évolution d'une démence précoce avec schizophasie et délire de substitution. Dans quelque temps sans doute il n'en restera plus grand'chose. Ce sera le gâtisme mental.

OBSERVATION VII

Démence précoce avec délire polymorphe

André M..., 26 ans, est entré à l'asile d'aliénés d'Auxerre avec le certificat suivant :

« Troubles mentaux avec idées délirantes hallucinatoires, crises de larmes et de désespoir, obsessions nosophobiques, certain degré de manie de persécution. »

A eu une tentative de suicide.

On note dans ses antécédents : A 21 ans, une paralysie faciale a frigore. Il a été exempté du service militaire. Dit avoir eu une congestion rénale. S'est fait faire à plusieurs reprises des prises de sang.

Depuis son entrée à l'asile, manifeste des alternatives de dépression larmoyante et d'hypoexcitation souriante. De ces renseignements assez vagues, on peut retenir l'impression d'un délire hypocondriaque évoluant chez un individu qui a sans doute été ennuyé de son exemption de service. Il s'est vu malade et a cherché à trouver la raison de son état d'infériorité. Les médecins ne lui trouvant pas une cause précise justiciable d'un traitement efficace, il va construire un thème délirant qui paraît fort bien à l'interrogatoire : son sang est vicié.

C'est un garçon d'allure pléthorique, au facies vultueux qui a aux lèvres un sourire béat.

Je lui demande comment il va.

— Je suis partisan d'un sang propre.

— Vous n'avez donc pas un sang propre?

— *On m'a pourri à l'intérieur.*

— Est-ce votre famille? L'aimez-vous cette famille?

— Oh! je l'ai toujours aimée. Mais pas beaucoup là-dedans. (Ceci dit sur un ton indifférent.) J'ai la cervelle vide. Mais ma famille m'a fait des tours à l'école enfantine.

— ...

— *On me change de corps.*

— Vous rappelez-vous ce qui s'est passé?

— Oui, je me rappelle, mais je ne sais pas très bien.

— Quel âge avez-vous?

— J'ai été racheté dans la cour par un garçon du pays. On ne fait que me changer de corps pour le préfet du département.

— Que faisiez-vous?

— Oh! je travaillais un peu à tous les métiers. Mais je ne veux pas être sociable.

— Pourquoi?

— Oh! parce qu'on me fait baiser toutes sortes de bêtes dans ma famille.

Le malade me regarde écrire sous sa dictée et insinue :

— Je ne sais pas si on s'accorde bien pour l'imprimerie.

— Quel jour sommes-nous?

Pas de réponse.

— Quel âge avez-vous?

— Je ne me gênerai pas pour acheter une propriété.

— Je vois sur votre feuille que vous êtes né en 1910. Nous sommes conscrits.

— Oh! laissez-moi tranquille. Ça ne prend pas les mouchardages.

— Comment vous appelez-vous?

— Je me suis appelé Jacques Cœur.

— Pourquoi?

— Parce que j'ai été obligé d'acheter une cathédrale.

— Mais vous avez acheté beaucoup de choses!

— Vous êtes plus poli que moi. Vous êtes d'un sang propre.

— Quel métier faisiez-vous?

— Oh! écoutez! Le charretier n'est pas beaucoup bon avec le patron.

— Est-il vrai que vous vouliez acheter la Maison Départementale?

— ... (Note du dossier.)

— Auriez-vous désiré vous marier?

— Non (avec sourire désabusé).

— Avez-vous connu des jeunes filles? Avez-vous

dansé?

— C'est vieux, ça ne prend pas.

Je veux bien être partisan.

— De quoi?

— Eh bien! d'un sang propre.

J'essais de comprendre si le malade pense ainsi qu'il serait possible de régénérer sa race par le mariage, mais je ne puis obtenir de réponse.

Il finit par me dire :

— Je suis mort de ma belle mort je ne sais combien de fois.

— Quel jour est-ce aujourd'hui?

— Dimanche (exact).

— Quel est votre nom?

— Vous voulez savoir mon nom? Non, ce n'est pas la peine.

En somme, nous avons un malade à peu près orienté qui répond assez facilement, mais sans pouvoir pousser bien loin la discussion. Il y a affaiblissement intellectuel indiscutable.

Le thème délirant est assez inconsistent, quoique relativement précis. Il s'agit d'un délire hyponcondriaque venant par bouffées avec des idées d'achats à base historique très vagues. Le malade semble jouer un rôle auquel il ne croit pas et se laisse sombrer sans ré-

sistance, sans réactions, dans la déchéance psychique.

On peut porter le diagnostic de D. P. avec pensée autiste dûe à la nosophobie et à l'évasion dans des idées inconsistantes de possession. L'idée autiste nous semble joliment interprétée par cette réflexion surprenante : « *Je ne sais pas si on s'accorde bien pour l'imprimerie.* » Le malade semble mettre en doute que je le comprenne bien.

OBSERVATION VIII

Schizophrénie avec délire de filiation royale et de grandeur

Eliaou G... est un jeune Algérien de 25 ans qui a été interné à Constantine le 3 décembre 1934 avec le diagnostic de confusion mentale avec idées de grandeur.

Il se présente aujourd'hui, à l'Asile d'Auxerre, comme un Basedowien avec légère exophtalmie, légère hyperthyroïdie, tremblement des doigts, tachycartie à 90. Bonne constitution physique. Beau type Africain du Nord.

Une lettre de ses parents révèle chez lui la *constitution schizoïde*. « Travailleur jusqu'au surmenage, il a toujours eu la passion de la nature. Il lui arrivait rarement de quitter la maison, de sorte qu'il n'avait ni connaissances, ni amis. Ayant connu la maladie vénérienne d'un ami, il jura de ne plus fréquenter la femme et il se livra désormais à la masturbation; ce dont nous nous sommes aperçus trop tard. Souvent de mauvaise humeur, il nous regarde comme des étrangers et dit qu'il est prince. »

Eliaou s'exprime avec volubilité, avec emphase. Il

y a du maniérisme. Il est d'ailleurs assez instruit, ayant étudié jusqu'à son brevet. Il était secrétaire de la mairie de son pays. Est-ce au contact des dossiers d'état-civil qu'il a constitué son délire?

Me voyant lire la lettre de ses parents, il me dit :

— Ce sont mes parents qui ont écrit au Directeur...
Oui, c'est l'écriture de mes parents. Mais qu'est-ce que cela peut me faire? Moi, j'ai dans la tête que ce ne sont pas mes parents.

— Est-ce que vous les aimez, vos parents?

— On ne doit pas les aimer plus que d'autres personnes. Ah! c'est une belle question...

— Vous avez d'autres parents?

— Oui, j'ai vu mon père et ma mère.

— Qui est-ce?

— Ce sont... ce sont... (hésitation, réticence, rire).

— Vous les avez déjà vus?

— J'ai vu leur visage dans une glace.

— Comment cela?

— Oui, dans une glace. Je les vois comme cela.

— Sont-ils ici en ce moment?

— Je les vois.

— Comment sont-ils? Les voyez-vous comme vous me voyez?

— Je les vois, ils sont nés rouquins.

— Cela m'étonne puisque vous êtes brun.

— Ils sont contents d'eux-mêmes.

— Et vous, êtes-vous content de vous?

— On n'est jamais content de soi.

(J'ai l'impression qu'il ne s'agit nullement d'hallucinations. Le malade se joue la comédie et ne semble pas y croire lui-même. Il s'évade et répond à côté.)

— Voudriez-vous revoir vos vrais parents?

— Ça me ferait plaisir, mais il paraît que je suis prince.

— Où sont vos parents royaux?

— Au château d'Henri IV.

« Il paraît que j'ai un chancelier et de l'argent.

— Où?

— A la banque. Mais je n'y suis jamais allé. Et vous, êtes-vous le directeur de la banque?

— Non, je suis médecin.

— Ah! si vous êtes médecin, alors je me trompe.

— Comment vous nomme-t-on?

— Prince Georges-Sixte de Bourbon-Parme, né au château de Pau Henri IV.

— ...

— Je parle toutes les langues que je veux.

— Connaissez-vous l'allemand?

— Je connais toutes les langues.

— Eh bien! je vais vous parler en allemand. Wie heissen Sie?

— Comment je m'appelle? Je vous l'ai dit, je suis prince.

— Répondez-moi en allemand.

Le malade me répond par une suite de syllabes rapides où reviennent des assonances en *a*. Type de langage touffus et stéréotypé qu'emploient parfois les enfants pour se donner l'illusion de parler une langue étrangère.

— Welches Wetter ist es heute?

— Quel jour sommes-nous?

— Non. Quel temps fait-il. Répondez-moi en allemand.

Même résultat.

— Eh bien, maintenant, je vais vous parler en anglais. Where are you there?

Pas de réponse.

— What time is it?

— Quel temps fait-il?

— Non, quelle heure est-il?

Ici, l'erreur est de celles que peut commettre un élève dans la classe d'anglais. Mais on peut admettre aussi bien une répétition de la question posée précédemment.

En résumé, le malade ayant quelques notions de

langues étrangères, s'amuse à se croire polyglotte. Il y a là un certain puérilisme.

Son délire de filiation royale est assez précis. Ses raïsons le sont moins. On pourrait penser à un paranoïaque, et pourtant notre malade ne cherche pas plus loin. Il lui suffit qu'« il paraisse qu'il est prince ». Si on veut lui faire préciser, on obtient des réponses de ce genre :

« Quand on n'a pas envie d'être fou, on est content...

« Quand on a envie d'être fou... »

Et il s'arrête dans son raisonnement, faute de matériaux sans doute, et rit. Mais il aime s'entendre parler, il aime poser des parallèles qu'il ne résoud jamais. Il y a un maniérisme verbal, accompagné d'ailleurs d'un maniérisme d'attitude. L'imagination est touffue, brillante et pauvre... Il y a un désintérêt profond du réel. Le malade joue son délire et ne se prend guère au sérieux, n'essaie pas de prouver ses affirmations.

Il y a peut-être une raison profonde à son délire de filiation. Il s'est converti au catholicisme sous l'influence d'un Père et ses parents sont restés juifs. S'est-il converti parce qu'il était schizoïde, ou bien est-ce à cause de cette conversion et de ses études un peu poussées qu'il s'est trouvé à l'étroit dans son milieu

et que sa constitution schizoïde l'a entraîné à s'évader et à créer un délire de substitution? Les deux choses sont probables.

Nous sommes en présence d'un schizophrène typique.

OBSERVATION IX

*Psychose paranoïde hébéphrénique. Délire mystique
ayant commencé par une idée délirante
d'auto-accusation.*

B..., douanier de 30 ans, amené à l'hôpital de Bel-fort, et de là dirigé sur Strasbourg, à la suite d'une déposition qu'il est allé faire à la gendarmerie, disant qu'on l'accusait de la mort de Maurice Barrès et de Philippe Daudet, et qu'il fallait télégraphier à M. Poincaré. (Cette observation date de l'époque où ces faits étaient d'actualité.)

Se présente avec un faciès congestif, cyanose des mains, langue saburrale.

Ce serait sa première manifestation délirante.

Apprenait assez mal à l'école. Désirait absolument devenir douanier. L'enquête faite auprès de ses chefs montre que depuis près d'un an il pratiquait l'autisme le plus manifeste, vivant seul, se nourrissant médiocrement, ne se donnant aucun confort, passant l'hiver dans une chambre sans feu, sortant le soir seul et sans but. Ses camarades appréhendent son retour, l'estimant dangereux.

Avait fait de grosses économies, et avait 10.000 fr. sur lui en entrant à l'hôpital.

Pas d'antécédents particuliers. Parents peu intelligents. 9 frères et sœurs bien portants.

Est actuellement orienté, sans troubles de la mémoire, mais troubles du jugement.

Idées délirantes multiples :

d'auto-accusation : a tué Maurice Barrès et Philippe Daudet;

mystiques : se lève la nuit pour faire le chemin de Croix;

avec hallucinations visuelles : voit des cœurs humains, le Christ sur la Croix.

Présente du négativisme;

du maniérisme : se couvre pour parler.

Part à deux reprises différentes lorsqu'on l'invite à donner des précisions sur sa déposition à la gendarmerie.

A des impulsions : a déjà tenté de donner un coup de pied au médecin qui l'interroge.

A des troubles sérieux de l'affectivité, rit en parlant, sans se préoccuper nullement de la gravité de ses accusations.

En somme, D. P. typique, type psychose paranoïde, avec idées délirantes polymorphes, incohérentes, lâches.

OBSERVATION X

Psychose paranoïde hébéphrénique. Délire mystique ayant commencé par un délire de revendication.

Antoinette V..., âgée de 25 ans, entre à Ste-Anne avec le certificat suivant (12 février 1936) :

Discordance mentale. Mimique en désaccord avec ses propos. Attitude sthénique ironique, tantôt joviale, tantôt agressive.

Idées de persécution dirigées contre ses parents et son entourage. On l'empoisonne, on veut la tuer. Elle accuse son père de l'avoir violée. A des idées de filiation élevée : président de la République, roi d'Espagne, roi de Belgique.

Accusation de viol homosexuel.

Idées hypocondriaques et de transformation corporelles surajoutées.

S'est plainte au Procureur de la République contre ses parents.

Evolution depuis deux ans à la suite d'un état confusionnel.

Le certificat immédiat comporte les observations suivantes :

Délire de persécution absurde et mal systématisé.

Idées mégalomaniques et mystiques.

Préoccupations hypocondriaques basées sur troubles cénesthésiques,

Phénomènes pseudo-hallucinatoires avec ébauche de syndrome d'action extérieure.

Troubles du cours de la pensée : attention difficile, stagnation, barrages, semi-mutisme intermittent.

Attitude générale dépressive avec ton dolent.

Se présente aujourd'hui avec un aspect physique normal;

est bien orientée;

veut fuir.

Quand elle n'oppose pas un mutisme absolu avec refus d'aliment, elle raconte qu'elle digère mal, qu'elle dort la nuit d'un sommeil anormal, comme le sommeil de la mort.

« Je souffrais moralement » (ceci dit d'un ton calme, indifférent).

Elle a eu quelquefois l'impression qu'on répondait directement à ses pensées. Elle entendait la parole de certaines personnes qui étaient loin. « Ces gens devaient avoir un appareil de transmission ».

Elle a pour M. Lebrun, président de la République, une affection filiale, pour des raisons qui ne regardent

personne. Quand elle sera guérie, elle ira le trouver au sujet d'une démarche diplomatique d'ordre religieux. Il ne s'agit pas seulement de la France mais d'autres puissances, cela ne regarde personne.

Etend son délire à des considérations incohérentes où se mêlent le peuple norvégien et la religion catholique.

On retrouve dans les antécédents de la malade :

Chez sa mère, un chancre syphilitique trois ans avant la naissance de sa fille.

Comme antécédents personnels : de nombreuses bronchites et des crises d'asthme nocturne qui ont complètement disparu depuis la venue des troubles mentaux.

En résumé, ce qui caractérise la malade, ce sont des idées hypocondriaques, fondées peut-être sur un état maladif pulmonaire.

Des idées de persécution à type antifamilial et d'ordre sexuel; un délire incohérent de filiation supérieure et vaguement mystique; une conservation jusqu'à ce jour de la mémoire et de la volonté.

Nous trouvons moins nettement l'inaffectivité, l'indifférence, mais plutôt une hostilité avec intériorisation (*cela ne regarde personne*). Nous sommes à la li-

mite de la paranoïa et de la psychose paranoïde. Mais l'inconsistance de son délire de filiation (s'attachant à différents personnages), la précocité de l'état délirant et de la réaction, plainte au commissariat, l'absence de systématisation, la désagrégation de la personnalité, militent en faveur de la psychose paranoïde et font craindre à brève échéance l'évolution dementielle précoce.

L'EVOLUTION DU DELIRE

Le délire schizoïde est par essence inconsistent, il est souvent passager, changeant. Mais il peut se fixer au moins un certain temps et ceci naturellement bien plus dans les psychoses à type schizophrénique que dans celles à type hétérophrénique.

Chez les malades du premier type, il y a des chances pour qu'il disparaisse. « Ça ma passé », nous répète un de nos malades. Et cependant il ne cherche pas à s'expliquer, il est réticent. Peut-être le délire laisse-t-il, comme les mirages, une impression de rêve possible dont on ne sait plus s'il a existé ou non.

Peut-être le malade n'y attache-t-il pas plus d'importance et s'étonne de notre insistance.

Chez les malades du second type, le délire plus incohérent, plus absurde finit par s'effriter quand survient la démence complète. L'école de Régis disait que le délire évoluait vers la démence. Nous dirions plutôt que la démence en arrive à dissocier le délire. Car celui-ci n'est pas primordial, comme le dit justement M^{me} Thuilliez-Landry, c'est une échappée de l'autisme, c'est une expression de la maladie.

Si la déchéance intellectuelle, dans son évolution lente et fatale dans tant de cas, annihile les fonctions

psychologiques, les éléments eux-mêmes qui contribuent à édifier le thème délirant s'effondrent et le délire en arrive à tomber comme un château de cartes. Une idée-force, parfois, surnage dans ce chaos démentiel, telle chez ce malade qui, ayant abouti à la Démence Précoce, ne garde de son délire mystique qu'une idée, la seule que nous ayons pu lui faire exprimer, dans sa déchéance, entre deux signes de croix, hâtifs et stéréotypés : « *Je suis avec Dieu.* »

Quelquefois la disparition du délire n'est qu'apparente, soit qu'une rémission de la maladie soit survenue, soit, chez les schizophrènes, que le malade n'extériorise plus son autisme. L'interrogatoire révèle alors que le fond du délire demeure à l'état latent. C'est d'ailleurs ce qui fait le danger de ces malades au point de vue médico-légal.

CONCLUSIONS

Nous concluerons de ce modeste travail que la constitution schizoïde représente un terrain particulièrement favorable à l'élaboration de thèmes délirants.

1° Ces délires ont pour éléments fondamentaux habituels :

a) des idées hypocondriaques fondées sur diverses sensations cœnesthésiques.

b) les mésententes familiales ou sociales de l'enfance et de l'adolescence.

c) un certain degré de refoulement sexuel.

Ces divers éléments peuvent se condenser sous un aspect commun : le regret morbide.

2° Le délire se développe grâce à la tendance autiste de la constitution schizoïde par deux mécanismes :

a) soit fixation du regret morbide donnant toutes les formes de délires hypocondriaques.

b) soit évasion dans le domaine du rêve par un phénomène de compensation donnant des types variés de délire : imaginatif, interprétatif, substitutif.

3° Le délire est caractérisé par :

son polymorphisme;
son incohérence apparente;
l'absence de véritables hallucinations;
son activité onirique. Le malade joue son délire.

4° Le délire peut ultérieurement :

s'éclipser dans les psychoses paranoïdes schizo-
phréniques;
se dissocier dans les psychoses paranoïdes hé-
béphréniques.

Vu : *Le Doyen,*
ROUSSY.

Vu : *Le Président,*
CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY

BIBLIOGRAPHIE

- ABELY. — Sur quelques cas de psychopathies tuberculeuses. Congrès des Aliénistes et Neurologistes, 1925.
- BISCH. — La période médico-légale de la Démence précoce. Thèse, Lille 1910.
- CLAUDE. — Psychiâtrie médico-légale (Doni Ed. Paris).
— Psychoses paranoïdes (Encéphale, mars 1925).
- CLAUDE et BROUSSEAU. — Un cas de délire polymorphe évoluant vers le type schizophrénique. Essai d'interprétation. Société médico-psychologique, 23 décembre 1922.
- CLAUDE et BOREL. — Une curieuse discordante, évolution d'un état schizoïde constitutionnel vers le type hétérophrénique. Annales Médico-psychologiques, 1923.
- CLAUDE, BOREL et ROBIN. — Démence précoce, schizomanie et schizophrénie. Encéphale, t. XIX, n° 3, mars 1924.
- CLAUDE, MINKOWSKI et TISON. — Contribution à l'étude des mécanismes schizophréniques. Encéphale, janvier 1925.
- CLERC. — Le délire fantastique. Thèse, Lyon 1925.

- DENY. — Précis de Psychiâtrie.
- FAVERET. — La schizophrénie et les états schizoïdes dans le milieu militaire. Thèse, Lyon 1935.
- GUILGUET. — La Démence précoce constitutionnelle. Thèse, Bordeaux 1909.
- GUIRAUD et MINKOWSKI. — La Psychiâtrie. Monde Médical, mars 1936.
- HUTCHISON. — Médecine constitutionnelle. Europe Médicale, mars 1936.
- KRAEPELIN. — Introduction à la psychiâtrie clinique, 1907.
- LAIGNEL, LAVASTINE et KAHN. — Psychose de compensation chez un schizoïde. Annales Médico-psychologiques, 1926, t. 1, p. 159.
- LÉVY-VALENSI. — Précis de psychiâtrie. Baillière, Paris.
- LÉVY-VALENSI. — Les délires. Conférences de clinique psychiâtrique élémentaire. Soc. d'édit. de l'Assoc. d'Enseign. Médical des Hôpitaux de Paris, janvier-avril 1925.
- MINKOWSKI. — Montassut. La constitution paranoïaque (Thèse, Paris 1924). Encéphale, 1925.
- MINKOWSKI. — Les regrets morbides. Contribution à l'étude des attitudes schizophréniques. Ann. Méd. Psychol., 1925, t. 2, p. 346.
- MIRC. — De l'existence chez les Déments précoces d'un onirisme particulier. Thèse, Toulouse 1919-20.

PERRET. — Contribution à l'étude de la forme paranoïde de la Démence précoce. Thèse, Lyon 1921.

THUILLIEZ-LANDRY (M^{me}). — Etude des délirés à évolution démentielle précoce. (Thèse, Paris 1916.)

VIÉ. — Contribution à l'étude du caractère schizoïde dans les antécédents des Déments Précoces. Paris Médical, n° 32, 6 août 1932.

WESTPHAL. — La notion de schizoïdie et de schizomanie dans ses rapports avec la Démence Précoce et divers état psychopathiques. Thèse, Paris 1928.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	9
HISTORIQUE	11
LA CONSTITUTION SCHIZOIDE	15
L'ELABORATION DU DELIRE	25
LES FORMES DU DELIRE	37
L'EVOLUTION DU DELIRE	79
CONCLUSIONS	81
BIBLIOGRAPHIE	83

